

Krótki komentarz do Kodeksu Norymberskiego '97*

„Autorzy dokumentu postąpili słusznie przenosząc pierwszy punkt Norymberskiego Kodeksu Lekarzy z 1947 roku do jego nowej wersji. Pierwsze zdanie owego punktu zostało sformułowane jako warunek wstępny dla doświadczeń medycznych: 'Nieodzownie wymagana jest dobrowolna zgoda danej osoby na uczestnictwo w eksperymencie medycznym'. Żadne z następujących zdań nie ogranicza tej nieomal fundamentalnej bezkompromisowości, która uniemożliwia podawanie leków człowiekowi niezgodnemu do wyrażenia na to swojej zgody, nawet jeżeli celem eksperymentu jest wyleczenie.

Autorzy Norymberskiego Kodeksu Lekarzy z 1947 roku zdawali sobie chyba sprawę z tego, że skuteczną może być tylko taka norma, która zawiera w sobie pewien absolut i świadomie sprawia wrażenie przesadzonej. Ponieważ żaden człowiek nie jest w stanie wypełnić takiej normy. Ale można się nad nią pomęczyć i stosować ją stale w odniesieniu do rozwiązań pragmatycznie - rozsądkowych. I ten właśnie cel znakomicie odzwierciedla się w nowym Kodeksie Norymberskim z 1997 roku.

Samostanowienie jako norma

Ponadto ustęp ten zawiera prastarą dyrektywę prawną, że zgody na ingerencję w najbardziej osobiste sprawy - a ciało, w które z powodu eksperymentu będzie się ingerować,

jest chyba sprawą najbardziej osobistą - nie mogą udzielić osoby trzeciej. To dobrze, że w dzisiejszych czasach z całą ostrością przypomina się tę normę. Konieczność osobistego wyrażenia zgody przez pacjenta występuje jeszcze w artykule 2 i 3 Kodeksu Norymberskiego '97. Podkreśla się bardzo precyzyjnie na okoliczność różnych możliwości eksperymentowania na człowieku, że każdorazowo chodzi o pojedynczego człowieka, o jednostkę; ta podstawa 'informed consent' nie została rozwodniona, nawet jeśli na przykład w wypadku dzieci trzeba było zawrzeć jakiś kompromis. W paragrafie trzecim warto natomiast wspomnieć o tym, że eksperymenty na człowieku uznane zostały za dobro publiczne i jako takie permanentnie, od początku mają podlegać publicznej kontroli sprawowanej zarówno przez fachowców jak również przez różne grupy społeczne, których te eksperymenty dotyczą. W podobny sposób, w takich dziedzinach jak medycyna rozrodczości, diagnostyka prenatalna, diagnostyka i terapia genowa jednostka stała się punktem centralnym. Według tej normy należy odrzucić każde rozszerzenie, każde uogólnienie, każdy zaczątek jakiegokolwiek nowej polityki eugenicznej.

Sytuacja prawna dawców organów

Skutki tej podstawowej normy widoczne są również w paragrafach mówiących o medycynie transplantacyjnej. Podczas gdy w pierwszych 20 latach myślano zawsze tylko o biorcach organów, tym razem chodzi wreszcie o pozycję prawną dawcy: również w przypadku dawców tak jak w przypadku osób poddawanych

* Prawo do samostanowienia i godność pacjenta stanowią centralne zagadnienie nowego Norymberskiego Kodeksu Lekarzy. Niniejszym dokumentujemy fragmenty komentarza psychiatry i historyka prof. dr dr Klause Dörnera wygłoszonego z okazji opublikowania tego dokumentu.

eksperymentom medycznym musi obowiązywać prawo, że organy wolno pobierać tylko za dobrowolną zgodą dawcy. Bardzo stanowcze stanowisko. Bądź co bądź autorzy stworzyli małą furtkę dla kompromisu: mandat dla osoby zaufanej. Wymyślenie tej figury przyczyniło się do urozmaicenia całego procesu dyskusji.

Równocześnie nie myśli się tylko i wyłącznie o godności określonej jednostki, w tym wypadku dawcy, lecz również uwzględnia się uczucia rodziny. Kto widzi swoje dziecko w stanie tzw. śmierci klinicznej pojmując być może, że prawdopodobnie jest to początek procesu umierania; ale nie uwierzy żadnemu naukowcowi, jakoby naukowo zostało udowodnione, że jego dziecko jest już martwe. W takim przypadku poważnie traktuje się więc godność krewnego.

Dla osób towarzyszących umieraniu nieocone usługi oddaje podjęcie problemu "woli domniemanej". Jest to figura prawna, istniejąca w zasadzie od zawsze, ale do niedawna nigdy tak naprawdę nie stosowana. Od jakiegoś czasu cieszy się stale rosnącą popularnością we wszystkich sądach, również w Sądzie Federalnym oraz wśród prawodawców.

Przeciwko etyce racjonalno - celowej

W rozważaniach o medycynie i ekonomii na pierwszy plan wysunięto osoby najbardziej poszkodowane, najsłabsze, a zwłaszcza przewlekle chore. W odpowiednio sprecyzowanym sformułowaniu uznano fakt, że obecnie już od dawna przewlekle chorzy stanowią regułę, a chorzy w ostrych stanach chorobowych raczej wyjątek. Właśnie dzięki postępowi w medycynie, która przecież coraz lepiej potrafi leczyć ostre stany chorobowe, chorzy nie umierają, zamiast tego zostają chronicznie. Mamy więc do czynienia z absolutnie nowymi proporcjami, z zupełnie nowym rozkładem punktów ciężkości - również w postrzeganiu lekarza - pomiędzy chorym w stanie ostrym i chronicznym. Imperatyw kategoryczny: 'Postępuj tak, abyś w ramach swoich obowiązków za każdym razem wszystkie swoje siły angażował w pacjenta najsłabszego, w tego, w którego najmniej się to opłaca' - całkiem świadomie stanowi opozycję wobec etyki racjonalnej, nakierowanej na osiągnięcie określonego celu.

Jak do tej pory wypowiedzi na temat medycyny na świecie są niepowtarzalne w tej

formie. Dotychczas perspektywy medycyny ciągle jeszcze związane były w przeważającym stopniu z granicami narodowymi. Tutaj nadano bieg pewnemu procesowi myślowemu: co to oznacza, jeżeli w mojej specjalności - w chirurgii, internie, psychiatrii - zażądam rozwiązań możliwych pod względem technicznym ale bardzo drogich; jeżeli zażądam zastosowania ich, to co w związku z tym stanie się w krajach Trzeciego Świata? Skoro banki globalizują się, skoro globalizuje się kapitał, to całkiem możliwe, że nadejdzie kiedyś taki moment, że zglobalizują się również lekarze w swojej odpowiedzialności za pacjentów.

Świadomie czy nieświadomie przyświecała autorom w tym miejscu odległościowa etyka Hansa Jonasa: "Trzeba nauczyć się kierować się dzisiaj w swoim działaniu tym, jakie konsekwencje działanie to może wywołać za 50 lat albo w odległości 3000 km od nas".

Samostanowienie i odpowiedzialność

Kolejność punktów od 1 do 10 ma bardzo ciekawą logikę wewnętrzną. Rozpoczyna się od pierwszych paragrafów, od rekapitulacji ustępu o etyce indywidualnej z Kodeksu '47 z 'informed consent' autonomicznej normy w kulturze czystej. I to myślenie bazujące na naturalnym prawie do ludzkiego samostanowienia i prawach z niego wynikających przenika wszystkie 10 punktów. Ponadto odnajdujemy, wyraźnie od punktu 7, zasadę komplementarną, zasadę odpowiedzialności. Chodzi przy tym o etykę relacji, np. krewnych, umierających i przewlekle chorych względem lekarzy i pielęgniarek. Wysoce pasjonująca i ważna konstelacja, a mianowicie nie tylko indywidualne etyczne prawo do samostanowienia, lecz pole napięć pomiędzy dwiema być może równoważnymi normami. Indywidualną i społeczną normą etyczną.

Etyka w relacjach

W oparciu o poglądy amerykańskiej psycholog Carol Gilligan udało się stworzyć równowagę pomiędzy męską i żeńską zasadą moralności. Oczywiście mężczyzna preferuje ochronę prawa do samostanowienia, natomiast podstawą moralnego odnalezienia się, jest dla kobiety raczej tworzenie sieci kontaktów międzyludzkich. Dzięki temu polu napięć zapewniono owocność Kodeksu Norymberskiego '97 - aż do spisania następnej jego wersji.